LEVEL UP
COMPETENCES OF THE FUTURE

WYWIAD
DOTYCZY OSÓB LUB RODZIN KORZYSTAJĄCYCH ZE
ŚWIADCZEŃ POMOCY SPOŁECZNEJ

DANE OSOBY, Z KTÓRĄ PRZEPROWADZONO WYWIAD

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Imię | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Nazwisko | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Data urodzenia | dzień | | | miesiąc | | | rok | | | | | |
| 4 | Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Nr PESEL | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Adres zamieszkania | kod pocztowy: | | | miejscowość: | | | | | | | | |
| | | ulica: | | | | nr domu: | | | nr mieszkania: | | | | |
| | | telefon: | | | | | | | | | | | |
| | | symbol terytorialny: | | | | | | | | | | | |
| 7 | Dane opiekuna prawnego/kuratora* | | | | | | | | | | | | |
| | Imię | | | | | | | | | | | | |
| | Nazwisko | | | | | | | | | | | | |
| | Obywatelstwo | | | | | | | | | | | | |
| | Seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość | | | | Nr PESEL | | | | | | | | |
| 8 | Adres zamieszkania | kod pocztowy: | | | miejscowość: | | | | | | | | |
| | | ulica: | | | | nr domu: | | | nr mieszkania: | | | | |
| | | telefon: | | | | | | | | | | | |
| | | symbol terytorialny: | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 9 | Dotychczas otrzymywane świadczenia – na podstawie ostatniej decyzji | |
| | | |
| | | |
| 10 | Aktualna łączna wysokość dochodu (zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej) | |
| 11 | Aktualna wysokość dochodu na osobę w rodzinie | |

* Niepotrzebne skreślić.

| | |
|---|---|
| 12 | Aktualizacja sytuacji: |
| | rodzinnej |
| | mieszkaniowej |
| | zawodowej |
| | zdrowotnej |
| | innej |

POTRZEBY I OCZEKIWANIA OSOBY LUB RODZINY ZGŁOSZONE PODCZAS PRZEPROWADZANIA WYWIADU

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

Oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

(podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad)

Miejscowość _____ Data _____

LEVEL UP
COMPETENCES OF THE FUTURE

OCENA SYTUACJI OSOBY LUB RODZINY, WNIOSKI PRACOWNIKA SOCJALNEGO

(podpis i pieczęć pracownika socjalnego)